



---

Corte III  
C-6484/2013

## **Sentenza del 14 luglio 2015**

---

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Daniel Stufetti,  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,

ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita  
(decisione del 22 ottobre 2013).

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato in Svizzera il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 2000, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. TAF13). Dopo il rimpatrio, ha lavorato sia come operaio che come addetto alla reception (doc. 56). Dal giugno 2011 era alle dipendenze di una ditta del settore turistico come addetto al ricevimento, attività che ha terminato il 3 settembre successivo per fine contratto (doc. 56/6).

**B.**

Il nominato ha formulato il 25 novembre 2011 all'UAIE una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 107, 118, 19).

Dagli atti emerge che A. \_\_\_\_\_ soffre di un'infezione da HIV in trattamento antiretrovirale, sindrome lipodistrofica, sifilide latente, depressione endoreattiva (cfr. E 213, perizia medica particolareggiata del 17 gennaio 2012, doc. 26). Questo stato di cose provocherebbe in Italia (secondo il medico dell'INPS) un'invalidità del 60% (doc. 26, cfr. anche attestato di riconoscimento dell'invalidità civile, doc. 16). Sia l'INPS che l'interessato hanno prodotto diversa documentazione clinica che documenta la patologia in corso e dalla quale si evince che l'assicurato soffre anche di lichen planus del glande (doc. 25, 29-49, 59). Dal certificato medico psichiatrico del 18 settembre 2010 (Dott. B. \_\_\_\_\_, doc. 58) emerge che il paziente soffre di depressione endoreattiva; da un altro certificato neurologico del 10 gennaio 2012 si attesta una sindrome ansiosa reattiva con spunti depressivi, somatizzazioni cardiache, attacchi di panico ed insonnia (referto del neurologo curante Dott. C. \_\_\_\_\_, doc. 60).

Il medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), Dott. D. \_\_\_\_\_, ha ritenuto utile sottoporre il caso allo psichiatra dell'UAIE, Dott. E. \_\_\_\_\_, il quale, ha chiesto un'indagine approfondita in psichiatria (doc. 67-69). Nel frattempo l'assicurato ha esibito un certificato del neurologo Dott. C. \_\_\_\_\_ del 13 settembre 2012 (doc. 81) attestante una sindrome ansiosa reattiva con spunti depressivi, somatizzazioni cardiache, attacchi di panico ed insonnia (doc. 76). L'INPS di Foggia, su richiesta dell'UAIE del 27 luglio 2012 (doc. 72), ha fatto pervenire anche un nuovo E213 aggiornato al 20 settembre 2012, con diagnosi e grado d'invalidità immutati (doc. 80).

**C.**

**C.a** Non ritenendo sufficienti i documenti inviati dall'INPS a completazione dell'istruttoria, che ricalcavano il rapporto precedente, il Dott. E. \_\_\_\_\_, in data 16 dicembre 2012, ha affermato che andrebbe presa in considerazione l'esecuzione di una perizia in medicina interna e psichiatria in Svizzera (doc. 83).

L'interessato è stato reso edotto di questa intenzione con scritto raccomandato del 26 febbraio 2013, in cui è stato, tra l'altro, precisato che "se per ragioni mediche non dovesse esserle possibile spostarsi per questa perizia deve inviarci un certificato medico dettagliato..." (doc. 89).

Con comunicazione telefonica del 6 marzo successivo A. \_\_\_\_\_ ha informato di non poter intraprendere lunghi viaggi in quanto soggetto a crisi di panico (doc. 90). Su invito dell'amministrazione l'assicurato ha inviato a tal uopo un referto datato 28 marzo 2013 del Centro di salute mentale di T. \_\_\_\_\_ (doc. 92) ove si conferma lo stato ansioso-depressivo e gli attacchi di panico. In base ad un test di personalità eseguito dal Dott. F. \_\_\_\_\_, psichiatra, emergono anche elementi psichiatricamente significativi, quali disforia, fobia, diminuzione del tono dell'umore, turbe ideative ed emotive, ecc.; vengono prodotti i risultati di detto test ("MMPI-2") del 27 marzo 2013 (doc. 93 in toto).

**C.b** Con nota del 20 aprile 2013, il Dott. E. \_\_\_\_\_ ha affermato che le diagnosi di AIDS e depressione reattiva non possono limitare in modo tale l'assicurato da impedirgli di intraprendere il viaggio fino in Svizzera (doc. 97).

**D.**

**D.a** Con una prima diffida del 24 maggio 2013 A. \_\_\_\_\_ è stato invitato a comunicare la sua disponibilità a sottoporsi a perizia in Svizzera e sono state menzionate le conseguenze in caso di mancato riscontro (doc. 103).

Con scritto del 13 giugno 2013, l'interpellato ha ribadito l'impossibilità di intraprendere lunghi viaggi per motivi di salute e ciò sulla scorta di precise direttive sanitarie (doc. 104). Al riguardo ha prodotto un nuovo certificato del neurologo Dott. C. \_\_\_\_\_ del 5 giugno 2013 attestante l'impossibilità di intraprendere lunghi viaggi in seguito alle condizioni cliniche ivi descritte (doc. 105) ed un certificato dello psichiatra Dott. F. \_\_\_\_\_ in tal senso (doc. 106) dell'11 giugno 2013.

L'incarto è stato trasmesso alla Dott.ssa G.\_\_\_\_\_, psichiatra di fiducia dell'UAIE, la quale, nella relazione del 1° luglio 2013, ha precisato che i nuovi documenti medici non motiverebbero l'impossibilità di effettuare lunghi tragitti, aggiungendo che le diagnosi "non dovrebbero" impedirgli di spostarsi (doc. 113).

**D.b** Con nuova diffida dell'11 giugno 2013, l'assicurato è stato invitato a manifestare la sua disponibilità a sottoporsi alla perizia medica bidisciplinare prevista (doc. 114).

Con scritto del 19 agosto 2013, il nominato ha ribadito la sua non disponibilità facendo oltretutto presente che in quel momento era in corso una bronchite acuta (doc. 116).

**D.c** Con ulteriore diffida del 10 settembre 2013, l'UAIE ha ribadito il contenuto di quella precedente, riassegnando un termine di risposta di 15 giorni (doc. 118). Con lettera del 24 settembre 2013, l'interessato, ha ribadito l'impossibilità di spostarsi per lunghi tragitti (doc. 119).

#### **E.**

Mediante decisione del 18 ottobre 2013 l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni AI per carenza dell'obbligo di collaborare (doc. 121), segnatamente per il rifiuto di sottoporsi a perizia specialistica in Svizzera.

#### **F.**

Con il ricorso depositato il 18 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_, implicitamente chiede l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Chiede di essere esonerato dalle spese di ricorso essendo disoccupato (dal 2011) e del tutto a carico dei genitori (doc. TAF 1).

#### **G.**

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 gennaio 2014, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con i medesimi argomenti indicati nella decisione impugnata (doc. TAF 3).

#### **H.**

Dopo aver preso atto della risposta dell'UAIE e di altra documentazione di rilievo (doc. TAF 5), A.\_\_\_\_\_, con scritto del 12 febbraio 2014, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Produce documentazione già ad atti salvo un nuovo certificato del Dott. C.\_\_\_\_\_ del 10 febbraio 2014 attestante le note patologiche e l'impossibilità di viaggiare (doc. TAF 6).

**I.**

Con duplica del 3 aprile 2014, l'UAIE ha rinunciato a sottoporre quanto inviato dal ricorrente al proprio servizio medico ed ha riproposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 8).

Con scritto del 16 giugno 2014, dopo aver preso atto della duplica dell'amministrazione, A. \_\_\_\_\_ ha ribadito la sua richiesta ricorsuale (doc. TAF 11). Questo scritto è stato inviato per conoscenza all'autorità inferire il 25 giugno 2014 (doc. TAF 12).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impu-

gnata (di non entrata nel merito della domanda di rendita d'invalidità svizzera del 31 gennaio 2011). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di rendita d'invalidità presentata dalla ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di rendita. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il riesame della richiesta di una prestazione d'invalidità svizzera, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e DTF 116 V 265 consid. 2a).

## **2.**

Il Tribunale amministrativo federale esamina liberamente il diritto federale, l'accertamento dei fatti e l'inadeguatezza senza essere vincolato dai considerandi della decisione impugnata o dai motivi invocati dalle parti. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dalla ricorrente (art. 62 cpv. 4 PA) o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (cfr. DTF 134 III 102 consid. 1.1 e DTF 133 V 515 consid. 1.3 e relativo riferimento).

## **3.**

**3.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

**3.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici

dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

**3.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1), relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11), che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831), relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845), che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

**3.4** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò detto, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**4.**

Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**5.**

**5.1** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina tuttavia secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

**5.2** In concreto oggetto del contendere è la questione a sapere se l'amministrazione era autorizzata a respingere il diritto a prestazioni dell'assicurato, in quanto quest'ultimo avrebbe violato il proprio obbligo di collaborare. Al riguardo va rilevato che la domanda di rendita è stata introdotta il 25 novembre 2011, il diritto alla rendita sorgerebbe quindi il 1° giugno 2012, segnatamente sei mesi dopo la presentazione dell'istanza (art. 29 cpv. 1 LAI). In concreto si applicano quindi sia le disposizioni nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2012 (6a revisione della LAI) sia quelle in vigore precedentemente.

**6.**

**6.1** Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dall'amministrazione. Questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa. Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare, nella misura in cui ciò fosse ragionevolmente esigibile, le prove necessarie, avuto riguardo alla natura del litigio e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (cfr. sentenza del Tribunale federale I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 5.1; DTF 125 V 195 consid. 2).

In conformità al principio inquisitorio, spetta all'amministrazione determinare, a seconda dello stato di fatto da accertare, quali misure d'istruzione dovrebbero essere attuate nel caso in esame, fermo restando che la stessa dispone di un ampio potere d'apprezzamento (cfr. sentenza del Tribunale federale I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6; DTF 111 V 219 consid. 2).

## **6.2**

**6.2.1** In virtù dell'art. 28 cpv. 2 LPGA, colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative.

Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA (prima frase), l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Se sono necessari o ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi (art. 43 cpv. 2 LPGA).

Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere di informare o di collaborare, l'Ufficio AI può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGA).

Alla seconda soluzione prevista dalla norma l'amministrazione può tuttavia far capo solo con prudenza, segnatamente quando sulla base degli atti un esame di merito non è possibile (cfr. VALTERIO, op. cit. n° 2883 e seg.; sentenza del TF 9C\_961/2008 del 30 novembre 2009 consid. 3.1 e DTF 108 V 229 consid. 2; sentenza del TF I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 5.4).

**6.3** L'art. 7b cpv. 1 LAI (nella versione in vigore dal 1 gennaio 2008, 5a revisione dell'AI) prevede inoltre che le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPGA se l'assicurato non ha adempiuto gli obblighi di cui all'articolo 7 della presente legge o all'articolo 43 capoverso 2 LPGA.

Al riguardo va rilevato che nel caso di specie, non si è in presenza della problematica elencata all'art. 7 LAI, ossia l'obbligo per l'assicurato di fare tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lui per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro, o di partecipare attivamente all'esecuzione

di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possano contribuire sia a mantenerlo nel suo attuale posto di lavoro, sia a favorire la sua integrazione nella vita professionale (...).

L'art. 7b, nella presente specie, è pertanto applicabile solo nella misura in cui si riferisce al menzionato art. 43 cpv. 2 LPGA (cfr. MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-viellesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI)*, Genève, Zürich, Bâle, 2011, n°1266 in fine). In questo senso, in relazione all'art. 21 cpv. 4 LPGA, la sanzione prevista all'art. 7b LAI, per il caso in esame, si limita al solo fatto di opporsi a delle misure istruttorie. Ora, in queste evenienze specifiche, l'art. 7b LAI o 43 cpv. 3 LPGA si completano nella misura in cui, ambedue, regolano la procedura e le conseguenze in caso di rifiuto di collaborazione nelle misure istruttorie. Del resto prima dell'entrata in vigore dell'art. 7b LAI (1° gennaio 2008) e pure della LPGA (1° gennaio 2003), queste situazioni erano regolate dall'art. 13 PA, secondo cui (cpv. 1), le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti: a) in un procedimento da esse proposto (...); il cpv. 2 stabilisce che l'autorità può dichiarare inammissibili le domande formulate nei provvedimenti menzionati alle lettere a (...), qualora le parti neghino la cooperazione necessaria e ragionevolmente esigibile.

## 7.

Per il resto, può essere osservato che l'art. 57 LAI pone in obbligo agli uffici AI, in relazione anche all'art. 59 LAI di valutare l'invalidità sulla scorta di esami sanitari professionali ed efficienti, nel rispetto delle prescrizioni legali e delle istruzioni della Confederazione. Segnatamente, gli Ufficio AI (art. 59 cpv. 3 LAI) possono far capo a specialisti, esperti, a centri di osservazione medica e professionale, nonché a servizi di altre istituzioni preposte alle assicurazioni sociali. Lo stesso è previsto dall'art. 69 cpv. 2 OAI, il quale stabilisce che una volta accertato l'adempimento delle condizioni assicurative, l'Ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi. Parimenti, l'art. 44 LPGA stabilisce che se per chiarire i fatti, l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può ricusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte.

## 8.

Nel caso in esame litigiosa è la questione se l'assicuratore invalidità era autorizzato a respingere la domanda di prestazioni di A. \_\_\_\_\_ a motivo

del fatto che, rifiutando di dar seguito alla convocazione relativa all'esecuzione di una perizia bidisciplinare in Svizzera, l'assicurato aveva violato ingiustificatamente il proprio obbligo di collaborare.

A motivazione del proprio rifiuto l'interessato invoca in particolare il fatto di non essere in grado di sopportare un così lungo tragitto dal suo luogo di residenza, H. \_\_\_\_\_, Comune sito nella provincia di Foggia, sino in Svizzera. Egli giustifica tale impossibilità con le sue precarie condizioni di salute, aggiungendo che non può essere accompagnato dai genitori in quanto troppo anziani e che non è possibile far capo a terze persone, non volendo informarle dei problemi di salute di cui soffre (doc. TAF. 1).

## **9.**

**9.1** Ora, in primo luogo va evidenziato che il ricorrente, in tutta la fase istruttoria e di ricorso non ha mai contestato la necessità di approfondire la sua situazione valetudinaria tramite un esame specialistico in più materie. Prova ne è che in data 21 settembre 2012 ha addirittura dichiarato all'attenzione dell'UAIE, di chiedere all'INPS, in caso di necessità, di redigere una perizia psichiatrica (doc. 75). A. \_\_\_\_\_ non si è pertanto mai opposto all'esperimento di una perizia specialistica, bensì unicamente alla lunga trasferta dal luogo di domicilio fino in Svizzera.

**9.2** Anche questo collegio giudicante, alla luce della refertazione esibita prima della data dell'impugnata decisione, è del parere che un approfondimento medico è necessario. Infatti, A. \_\_\_\_\_ è portatore di una patologia somatica, che in Italia, almeno fino ai dati aggiornati al 2012, gli causa un'invalidità del 60% (doc. 26, 16). Inoltre è ben documentato che il nominato soffre anche di turbe psichiche di una certa rilevanza (si confronti in particolare il rapporto dettagliato MMPI-2 redatto dal Dott. F. \_\_\_\_\_, psichiatra, in seguito all'esecuzione di diversi test di personalità, doc. 96, doc. 26, 93, 93, 105, 106 ed altri). Ora, ambedue queste situazioni, in base alla documentazione fin qui esibita, non sono state chiarite in modo completo e convincente. In altre parole, i rapporti medici ad atti non adempiono le esigenze materiali e formali richieste per le perizie mediche sottoposte all'autorità chiamata a decidere in merito ad una prestazione d'invalidità (DTF 137 V 314, 125 V 352 consid. 3; 122 V 160 consid. 1c).

**9.3** Va quindi esaminato se, nelle circostanze concrete, il rifiuto di sottoporsi a perizia in Svizzera, è giustificato o meno.

## **10.**

**10.1** In via preliminare si osserva che il diritto di essere sentito, sancito esplicitamente dall'art. 29 cpv. 2 Cost. è una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, indipendentemente dalle possibilità di successo nel merito (DTF 135 I 187 consid. 2.2). Tale garanzia comprende il diritto per l'interessato di consultare l'incarto, di offrire e di esigere l'assunzione di mezzi probatori purché pertinenti e riguardino punti rilevanti per il giudizio, di partecipare alla stessa e di potersi esprimere sulle relative risultanze nella misura in cui possano influire sulla decisione. In sostanza, il diritto ad essere sentito, quale diritto di partecipazione al procedimento, comprende tutte quelle facoltà che devono essere riconosciute a una parte affinché possa efficacemente far valere la sua posizione nella procedura (DTF 135 II 286 consid. 5.1). Il diritto di essere sentito comprende anche l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento delle decisioni, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio atte ad influire sulla decisione (DTF 134 I 83 consid. 4.1).

**10.2** Al riguardo va rilevato che l'UAIE non ha mai spiegato in modo chiaro all'assicurato i motivi – e meglio l'incompletezza degli atti medici, in particolare dei due rapporti redatti dall'INPS (doc. 83) - per cui era necessario esperire una perizia in Svizzera. In questo senso va evidenziato che, già la prima comunicazione del 26 febbraio 2013 (doc. 89), con la quale si invitava l'assicurato a presentarsi in Svizzera, era lacunosa. L'UAIE non ha infatti accluso a detto scritto il parere del Dott. E. \_\_\_\_\_ del 16 dicembre 2012 (doc. 83), all'origine di questo primo avviso.

L'interpellato ha inoltre reagito, dapprima telefonicamente, poi fornendo la documentazione richiesta alla precisazione dell'UAIE di trasmettere un certificato medico in caso di impossibilità di spostarsi (cfr. consid. C.a; doc. 92, 93). A fronte di atti medici approfonditi e motivati (doc. 96/97), redatti dai medici curanti dell'assicurato, che quindi ben conoscono la situazione, il Dott. E. \_\_\_\_\_, si è invece limitato ad affermare del tutto genericamente che né l'infezione da HIV, né le patologie psichiatriche, possono essere limitanti al punto da impedire il viaggio in Svizzera.

**10.3** Ora, nemmeno nella diffida del 24 maggio 2013 (doc. 103) l'amministrazione spiega i motivi della necessità di presentarsi in Svizzera e nemmeno questa volta invia copia del parere del Dott. E. \_\_\_\_\_. Dopo opposizione dell'interessato con produzione di ulteriori certificati, la Dott.ssa G. \_\_\_\_\_, psichiatra di fiducia dell'UAIE (doc. 113), ha aderito al parere del Dott. E. \_\_\_\_\_. Ancora una volta, nella diffida dell'11 giugno 2013 (doc. 114), come pure infine nella decisione, vengono tralasciate sia la motivazione a sapere per quali ragioni il richiedente deve presentarsi in Svizzera, sia la questione di fondo (necessità della perizia).

**10.4** Il ricorso dovrebbe quindi essere accolto già solo per questi motivi, le diffide dell'UAIE non essendo motivate in modo adeguato e l'autorità avendo omesso di trasmettere – in violazione del diritto di essere sentito – le prese di posizione dei medici interpellati su cui ha fondato le proprie diffide ed in seguito la propria decisione di diniego delle prestazioni.

Per questioni di economia procedurale, comunque, si esaminerà anche il merito della lite, un semplice rinvio per l'inadempimento di una questione formale non risolverebbe la domanda principale, ossia la fondatezza o meno del rifiuto di spostarsi in Svizzera ai fini peritali.

## **11.**

**11.1** Dagli atti emerge che l'interessato, in base al formulario E 213 del 17 dicembre 2012 (doc. 26 e 110), che è sovrapponibile a quello del del 20 settembre 2012 (doc. 80), soffre di infezione da HIV in trattamento anti-retrovirale, sindrome lipodistrofica, sifilide latente, lichen planus del glande, e depressione endoreattiva.

Dalla certificazione specialistica risulta che A. \_\_\_\_\_ nel 2010 presentava una depressione endoreattiva, mentre nel 2012 tale diagnosi è stata aggiornata in sindrome ansioso-reattiva con spunti depressivi, somatizzazioni cardiache, attacchi di panico, insonnia (cfr. referto del Dott. B. \_\_\_\_\_, psichiatra, del 18 settembre 2010, doc. 78 e referto del Dott. C. \_\_\_\_\_ del 13 settembre 2012, doc. 81). Inoltre, lo psichiatra Dott. F. \_\_\_\_\_ ha approfondito l'aspetto della turba psichica sulla scorta di un esame denominato "MMPI-2" "Panda", eseguito il 26 marzo 2013, i cui risultati sono minuziosamente descritti al doc. 93 pag. 2-6. Al riguardo si rileva che il paziente presenta una marcata depressione, disforia del tono e dell'umore con fasi di rallentamento psicomotorio alternate a fasi di irrequietezza motoria; psicoastenia; problemi di inserimento in gruppo; autostima molto bassa; ansia centrata su polarizzazione sui disturbi somatici

(peraltro attivi e presenti); sintomi e segnali di paranoia; accentuata tendenza al distacco autistico; carenza di capacità critica. Inoltre l'esperto segnala che i disturbi emotivo-comportamentali appaiono particolarmente rilevanti con deboli capacità di controllo e di difesa e sfera pulsionale virtualmente incontrollabile. Nel referto del 28 marzo 2013 (doc. 95/1), il Dott. F.\_\_\_\_\_ insiste anche sugli attacchi di panico e gli spunti fobici presenti.

**11.2** Proprio a causa delle crisi di panico di cui soffre, attestate ripetutamente dai curanti, l'assicurato ha comunicato, alla luce della precisazione dell'UAI (consid. C.a), di non poter effettuare lunghi tragitti, circostanza confermata da entrambi i medici curanti, il Dott. C.\_\_\_\_\_ ed il Dott. F.\_\_\_\_\_, i quali attestano a chiare lettere che il loro paziente nelle condizioni di salute sopra descritte, senza peraltro entrare nel merito delle patologie somatiche, non è in grado di affrontare lunghi tragitti (cfr. referto del Dott. C.\_\_\_\_\_ del 5 giugno 2013, doc. 105, e referto del Dott. F.\_\_\_\_\_ dell'11 giugno 2013, doc. 106).

Con nota del 20 aprile 2013, il Dott. E.\_\_\_\_\_ afferma per contro, senza peraltro addurre alcuna motivazione, che le diagnosi di AIDS e depressione reattiva non possono essere talmente limitanti da impedire all'assicurato di intraprendere il viaggio fino in Svizzera (doc. 97).

La Dott.ssa G.\_\_\_\_\_, psichiatra di fiducia dell'UAIE, afferma inoltre, nella relazione del 1° luglio 2013, che i nuovi documenti medici non motiverebbero l'impossibilità di effettuare lunghi tragitti, aggiungendo che le diagnosi "non dovrebbero" impedirgli di spostarsi (doc. 113).

**11.3** Questo collegio giudicante è del parere che l'opinione espressa dal Dott. E.\_\_\_\_\_ – in quanto come detto, del tutto generica e manifestamente non motivata - non è atta a mettere in discussione il rifiuto – per motivi di salute - manifestato dal ricorrente, confermato da due medici curanti, specialisti in materia, che ben conoscono il paziente, di compiere un viaggio fino in Svizzera.

Neppure le conclusioni della Dott.ssa G.\_\_\_\_\_, seppur meglio motivate, sono convincenti. Anch'esse non possono quindi mettere in discussione i certificati medici trasmessi dall'assicurato a giustificazione dell'impossibilità di intraprendere lunghi viaggi. In primo luogo, contrariamente a quanto indicato dal medico dell'UAIE, i certificati appaiono motivati e redatti da specialisti che ben conoscono l'assicurato. Altri atti medici inoltre confermano in modo approfondito la problematica psichica di cui soffre l'assicurato. La

Dott.ssa G. \_\_\_\_\_ poi, sull'esigibilità del viaggio, si esprime al condizionale ("les diagnostiques ne devraient pas empêcher"), insinuando così il dubbio che potrebbe anche essa potrebbe anche non essere data. La specialista conferma altresì implicitamente la difficoltà di spostamento indicando sia la necessità di sottoporsi a trattamento ansiolitico che quella di essere accompagnato. A proposito del trattamento farmacologico va tuttavia rilevato che l'assicurato è già normalmente sottoposto a trattamento psichiatrico medicamentoso (doc 105) e malgrado ciò non può, secondo i propri medici, viaggiare. Contrariamente a quanto affermato dal medico dell'UAIE i medicinali non sembrano quindi venire in alcun modo in soccorso ad eventuali attacchi di panico che potrebbero manifestarsi durante il viaggio.

**11.4** Come già accennato, infine, oltre alla patologia di natura psichiatrica, A. \_\_\_\_\_ soffre delle conseguenze della sindrome da immunodeficienza acquisita. Anche in questo caso, non è chi non veda, secondo la generale esperienza della vita, come la patologia in corso si manifesti a fasi alterne con le note malattie opportunistiche che colpiscono le persone con difese immunitarie ridotte, non da ultimo un periodo di bronchite che l'interessato ha segnalato nell'agosto 2013 (doc. 116). Nell'anamnesi vengono inoltre segnalati episodi di polmonite ed altre infezioni virali o batteriche (doc. 26).

Nessun medico si è tuttavia pronunciato sul tema della patologia somatica e del rischio, oggettivamente presente, nel tipo di malattia acclarato, di contrarre infezioni di ogni sorta, possibilità accresciuta, secondo la generale esperienza della vita, in caso di viaggi in contatto con persone ed ambienti diversi ed in situazioni di stress.

A maggior ragione il rifiuto dell'assicurato va considerato giustificato.

**11.5** Alla luce di quanto sopra esposto questo collegio giudicante non può che concludere che il rifiuto di collaborare dell'assicurato, ovvero sia di sottoporsi a perizia specialistica in Svizzera è suffragato da motivi sufficienti e pertanto è giustificato.

## **12.**

**12.1** Una visita medica eseguita in Svizzera potrebbe sortire risultati più soddisfacenti in materia di accertamento peritale, in quanto i medici ope-

ranti in questo Paese sono abituati ad effettuare indagini sanitarie per ordine di differenti istituti assicuratori e/o tribunali. Ciò non significa tuttavia assolutamente che gli specialisti operanti in questo Paese sono più esperti di quelli che lavorano all'estero. Essi sono semplicemente più avvezzi a strutturare i loro rapporti secondo le esigenze peritali dettate e consolidate dalla prassi e dalla giurisprudenza in materia (cfr. consid. 9.2).

Tuttavia, vi sono casi in cui, come per gli assicurati residenti in altro continente e, come nella specie, assicurati che presentano patologie per cui non è esigibile che effettuino un lungo viaggio, l'UAIE è in grado, qualora non ritenga sufficienti i dati raccolti in istruttoria, di organizzare all'estero, tramite il servizio medico dell'Ambasciata di Svizzera, un accertamento specialistico. Con un catalogo di domande ben preciso, come per esempio quello già sottoposto al ricorrente (alla lettera del 26 febbraio 2013 l'UAIE aveva allegato copia di una serie di domande peritali, non ad atti, doc. 89 pag. 2), con la richiesta di eseguire test, esami e prove di ogni genere in relazione alle patologie denunciate, l'UAIE può ottenere da uno specialista operante all'estero, con l'aiuto organizzativo del medico di fiducia dell'Ambasciata, un soddisfacente rapporto sanitario nelle discipline interessate. Altre soluzioni sono proponibili, come quella di chiedere all'INPS corrispondente un rapporto peritale più dettagliato. Tale ultimo provvedimento, forse perché non sufficientemente chiaro, non ha purtroppo funzionato.

In sostanza quindi, l'esigenza di sottoporsi a esame peritale in Svizzera non è assoluta, essendo proponibile in casi eccezionali, una soluzione più adeguata.

In simili condizioni l'amministrazione non era autorizzata a sospendere la procedura di accertamento e respingere la domanda di prestazioni. Il ricorso, in quanto fondato, dev'essere pertanto accolto e la decisione impugnata, pronunciata in violazione del diritto federale, annullata. L'incarto va pertanto rinviato all'amministrazione affinché statuisca sul diritto a prestazioni d'invalidità dell'assicurato, facendo eseguire una perizia specialistica all'estero nel rispetto della più recente giurisprudenza in materia di perizie (cfr. DTF 137 V 210 e 314).

### **13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 2 PA ed art. 37 LTAF). La domanda di assistenza giudiziaria formulata dall'interessato in calce al suo ricorso è pertanto divenuta priva di oggetto.

**13.2** Non si assegnano indennità per spese ripetibili, l'interessato non essendo peraltro rappresentato da professionista legale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 e seg. TS-TAF).

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata è annullata. Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché esegua gli accertamenti specialistici indicati nei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire prestazioni d'invalidità.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

La domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto.

**4.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata)

I rimedi di diritto sono menzionati alla pagina seguente

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione nella misura in cui sono soddisfatte le condizioni di cui all'art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: